

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4792200059		
法人名	有限会社ケアセンターきらめき		
事業所名	グループホームきらめきトグチ		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字渡具知37番地の2		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4792200059-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成29年 2月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症ケア専門士である管理者(看護師)を中心とし、『馴染みの関係』、『寄り添いのケア』、『健康で快適な暮らし』の充実に取り組んでいます。生活を共にする利用者様ひとり一人の持てる力を活かし、互いに担い合えるような役割、笑顔が引き出されるような活動の充実に取り組んでいます。階下には併設された通所事業所(高齢者と児童のデイサービス)があり、通所される方々との交流が行われ、ボランティアの受け入れも柔軟に対応し、共生型介護と地域とのつながりにも力を入れています。今年度から法人内では、人材育成研修プログラムが開始されました。研修を通し、法人の理念、制度の概要、病気や障害に対する理解、介護技術など全職員を対象にしたスキルアップにも力を入れています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設2年が経過した本事業所は、児童や高齢者の通所事業所が併設され、日常的に交流する共生ケアが展開されている。事業所は、自治会活動への参加やボランティアの受入れ等、地域と交流すると共に災害時の協力体制を構築している。行政と連携し、村認知症関連機関連絡会での講演やRUN伴に参加し、認知症の理解や普及啓蒙活動に取り組んでいる。看護職員を配置し、利用者の健康管理に努めると共に訪問診療等と連携し、重度化や終末期ケアの支援体制を整備している。2階のベランダには、緑の芝や菜園を設け利用者の日中活動や癒しの場として活用されている。今年度は、法人内の全職員対象に人材育成研修を実施し、職員の資質向上を図ると共に法人内での職員応援体制を確立し、職員の希望に沿った休暇取得や勤務配置等、就業環境を整備し、法人が一体となって利用者支援に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念は事業所内に掲示されており、いつでも確認出来るようにしています。毎日行われる全体朝礼では、『理念』と『求められる人材像』が唱和されています。人材育成研修会において全職員が理念を学ぶ機会が設けられています。	事業所は、法人と共通の理念を掲げ、地域密着型サービスの意義を反映した「求められる人材像」や「年間目標」と共に掲示している。職員は、毎朝理念を唱和すると共に人材育成研修等で確認し、利用者を尊重した支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物は近隣のスーパーを利用し、利用者様から要望があれば一緒に外出する機会を設けています。去年の8月には区民のエイサー演舞の訪問、11月には津波防災避難訓練に区民として参加しました。近隣の方から野菜など差し入れを頂く事もあります。	事業所は、住宅街に位置し、近隣住民による傾聴ボランティアの訪問や野菜等の差し入れがあり、併設事業所の利用者とも日常的に交流している。自治会の行事や清掃活動等にも地域住民として積極的に参加すると共に災害時の協力体制も構築されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の見学や実習、ボランティアの受け入れを柔軟に対応し、法人内の就労支援事業所からは、職業体験として訓練生の受け入れも行い、認知症に対する理解に努めました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度行われる運営推進会議では、日頃から関わりのある地域のボランティアや、区長と前老人会役員が地域区民を代表して参加されています。読谷村地域包括支援センター職員、利用者様やご家族も参加し、運営状況の報告や事業所に対して助言を頂いたり意見交換を行っています。	会議は、年6回定期的に開催し、毎回利用者や地域代表者が参加しているが、10月は業務上の都合で行政や家族が欠席している。会議では、活動状況や事故・ヒヤリハット、外部評価結果等を報告し、「事故防止策」や「消防訓練と地域の協力体制」等についてアドバイスを得て、事業所の運営に反映している。	地域密着型サービスにおける運営推進会議の意義と役割をふまえ、行政担当者が毎回参加できるような取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	読谷村高齢者施設訪問事業として、村福祉課、村社協、嘉手納警察署からの訪問を受け入れ情報交換等を行いました。読谷村認知症サポート区及び認知症関連機関との連絡会に参加し、行政が主体となっており、勉強会（連絡会）にも参加し、認知症の理解と関連機関とのネットワークづくりにも取り組んでいます。介護保険広域連合の介護相談員派遣事業の受け入れを定期的に実施しています。去年は村福祉課からの呼びかけでRUN伴2016に利用者様、ご家族とともに参加する機会がありました。	行政とは、毎月、更新手続きや広報誌の配布等で窓口を訪問し情報交換している。行政からの要請で災害時等、地域高齢者の緊急避難や村高齢者施設訪問事業の受入れに対応するとともに、村認知症関連機関連絡会への参加やRUN伴（ランとも）に利用者や参加する等、協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	安全面を考えエレベーターと出入口の扉には施錠を行っています。外出や、帰宅要望のある利用者様へは事業所内だけで対応するのではなく、気分転換を兼ね一緒に外に出かける等束縛のないよう努めています。ご家族へは面会を依頼し協力を求め対応しています。歩行が不安定で転倒リスクの高い利用者様1名は、ベッドから床マットに変更し柵を使用しない環境調整を図りましたが、1名は就寝後に上下ベッド柵を使用しています。身体拘束の具体例について、資料を読み合わせる等介護職員への指導、周知を行っています。	身体拘束をしないケアの方針で、拘束禁止や権利擁護等、研修を実施し職員に周知している。現在、就寝時にベッド4点柵使用の利用者に、4点柵廃止への取組みが確認できた。エレベーターや2階玄関の施錠を含め、やむを得ず身体拘束を行う場合の手順書の整備や様式に則った記録は確認できなかった。	ベッドの4点柵やエレベーター及び玄関の施錠等、やむを得ず身体拘束を行う場合の対応マニュアルの整備と手順に沿って、「身体拘束に関する説明書」や「経過観察・再検討記録」等の作成が望まれる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	『高齢者虐待防止に向けた 施設従事者のための自己チェックリスト』を活用した勉強会を行いました。ケアを受ける利用者様を自分自身に置き換え意見交換を行う等、虐待防止についての意識向上を図っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度や日常生活自立支援事業について資料を配布し、読み合わせる等勉強する機会を設けたが、対象者が不在の為、より具体的な事例検討は行っていないため今後の課題としています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	『利用契約』、『重要事項説明』の手続きを行う際には、丁寧な説明を心掛け、聞き手となる利用者様やご家族の表情を確認しながら、途中に不安や疑問点がないか確認しながら進めています。「一度きりの説明では全ての確認は不十分なので、その都度お互いで確認しましょう」と声をかけ、信頼関係の構築にも気を配るようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様、ご家族から寄せられた声や、変更、改善された利用者様への対応方法等は、その日の申し送りや申し送り帳に記載し周知を図っています。必要に応じて所長や代表を交え個別での面談を行い、運営に反映できるよう取り組んでいます。広域連合から介護相談員を受け入れ、第三者の立場から利用者様の要望等について事業所との橋渡し役を担って頂いています。	利用者の意見は、日々のケアや毎月開催の座談会のほか、介護相談員を介して聞いている。家族からは、年1回実施の家族アンケートや面会時等で聞き、「理容室や歯科医への同行が困難」の声に訪問理容や訪問歯科を導入する等、対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りや、ミーティングなど、業務中提案された内容や意見は、定期的開催される管理者会議で報告しています。必要に応じて、所長や代表との個人面接の場を設けています。勤務時間外でも要望があれば対応できるようにしています。	職員意見は、ミーティングや申し送りのほか、年1回の個別面談等で聞いている。職員からの提案で、居間に面したトイレや浴室前に暖簾や衝立を設置し、ベランダには作業後に手洗ができる設備がされている。利用者と馴染みの関係に配慮し、正職員の法人内異動は行っていない。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の意見を反映させた、働きやすい職場づくりを心掛けています。技能取得と意欲向上を図るため勤務調整を行い、希望する研修へ送り出せる体制作りも行っています。また、給与水準については、職員の勤怠状況、意欲、技術、ケアの質などを鑑みた昇給や年間2回の賞与を通じて処遇改善を図っています。また、準夜、深夜勤務の介護職員に対して法定、適正な手当を支給しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修会、事業所内での勉強会、村や県、関係機関等にて行われる研修等を活用し、参加してきただけでなく、復命書の提出を義務付け、具体的に実践(フィードバック)できるよう意思疎通を図っています。年度初めに管理者が全職員を対象に個人面談を行っています。前年度を振り返り、今年度の個人目標を設定し、個々が成長していくための課題や成長に必要な支援体制について確認し合っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	読谷村が行う、読谷村認知症サポート医及び認知症関連機関との連絡会に参加し同業者と交流する機会をつくっています。村内や近隣の事業所とは必要に応じ連絡を取り合い情報交換を行う場を設け、サービスの質の向上に取り組めるよう努めています。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の生活歴や入所前の基本情報、グループホームでの生活についての意向等を確認し、必要な情報を共有し合った上で関わりを持つよう心掛けています。一方的なケアの押しつけにならないよう、関わりを通して得られた気づきや情報は職員間で共有を図り、ご本人やご家族からも情報を得て、ケア内容の統一に取り組んでいます。ご本人の視点や気持ちも大切に関わるようにしています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用相談時に、申し込みに至った経緯、抱えている不安などに耳を傾ける事を第一とし、次に事業所での対応が可能な事と、ご家族の協力が必要な事を説明し、お互いに確認し合うよう心掛けています。入所してからしばらくはご本人にとって、生活環境や関わる人も一変してしまう為、過度にストレスを感じる場合もある事を説明し、特に身近なご家族や住み慣れた場所とのつながりを大切にしたい事を説明し、一緒に支えてもらうようご家族の協力を依頼しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が要望される事は受け止めつつも、ご本人の力を引き出す取り組みやご本人に出来る役割を見出す取り組みについても話し合い、求めているサービスや必要なサービス、必要になってくるだろうと思われるサービスについてお互いに確認出来るように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中で、主体的になって何らかの役割が見出せるようにと意識して、一人ひとりとの関わりを大切にしています。出来る時(事)と出来ない時(事)など、その時々のご本人の気持ちにも向き合い、周囲との人間関係にも配慮し、いつも一緒に取り組む雰囲気大切にしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	今年初めて利用者様からの声を募り、大切な思いを寄せる方々へ写真つき年賀状を発送しました。ご家族との関係が希薄にならないよう、面会、外出、外泊等は特に制限は設けていません。ご家族や職員側の互いの気づきについても相談し合えるよう努めています。ご本人から要望があれば、電話連絡など柔軟な対応を心掛けています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外の方々との交流も図れるよう、面会の問合せ等がある時には、柔軟に受け入れています。馴染み方や、その方々が集まる場所へ出かけ、これまでの関係も大切にしていけるよう努めています。	利用者の暮らしの情報は、本人や家族から情報を得て把握している。利用者の出身地域のミニデイに参加したり、日曜日に教会へ出向く利用者、書道の先生であった利用者が地域の通所介護事業所で講師をする等、馴染みの人や場との関係継続を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事時間以外にも、一緒に過ごす時間を楽しんで頂けるよう、関心ある共通の話題について話し合ったり、テーブルを囲んでの活動や洗濯物たみや野菜の皮むき、菜園の手入れ等、共に生活し支え合う関係づくりを大切に支援し、距離感が近過ぎる為にストレスを感じる利用者様へは環境調整や気分転換等も行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、安心して生活が送れるよう、ご家族や関係機関から問い合わせがあれば、その都度丁寧な対応を心掛け、ご本人やご家族の支援、関係者との情報交換を行っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン作成時に、ご本人の生活に対する意向や希望される活動について聞き取りを行うよう心掛けています。意思表示の難しい利用者様への対応は、本人本位に立ちご家族へも相談を行いながら対応するよう心掛けています。	利用者の半数ほどは会話が可能なため、入浴や外出等、個別に関わる際に、本人の得意とする事、やりたい事等について、聞き取るようにしている。把握した意向をもとに、介護計画に「書道や花の手入れ」等の活動を位置づけて支援している。把握が困難な場合は、発語や行動を観察したり、家族から生活歴等を聞き、職員間で情報を共有し支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の生活の様子や、ご家族や関係者から得られた情報を職員間で共有し合っています。得られた情報を関わる際のヒントとして活かし、更に新しく得られた情報も共有が図れるように努めています。環境の変化等についてはご本人に過度なストレスにならないよう配慮しながらご家族とも協力し合い調整するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日勤から準夜(13:30～13:45)と、準夜から深夜(22:00～22:15)と、深夜から日勤(6:30～6:45)へと、必要な情報や途切れないケアを提供する為、一日に3回の申し送りを実施し、一人ひとりの一日の過ごし方への支援と必要な情報の把握に努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様の現状把握と、適切なサービス内容へ柔軟に移行出来るように、申し送りとケア会議は並行して行われ、抱えている課題やケア内容の変更点は、ご本人やご家族とも確認し合い、生活に対する意向の把握に努めています。	担当者会議には、本人や家族、職員が参加し、活動や役割等、意向を確認したうえで介護計画を作成している。計画は、短期目標の設定期間に沿って、モニタリングや見直しを行い、状態変化時は随時に見直している。ケア記録票には、短期目標と支援内容を記載し確認しながら記録している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケア記録には、介護計画にある具体的な援助内容が転記されており、必要な支援内容を確認しながら実施状況を記録しています。前回の外部評価を踏まえ、書式の見直しを行い具体的な対応だけでなく、短期目標も確認出来る内容にしました。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望、個別の依頼についても、『まずはやってみましょう』、『一緒に考えてみましょう』という気持ちで相談に応じ、柔軟に対応に努めています。対応が困難な時でも、ご本人やご家族の理解と協力、法人内他部署からの応援を得る事で対応できないか相談、検討しながら支援しています。運営推進会議で委員の方々に助言を求めるようにも心掛けています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用について、十分把握されていない為、その時々必要に応じて読谷村地域包括支援センターに問い合わせたり、運営推進会議の場で提案し委員の助言を頂いたりしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診時には、普段の生活の様子についてご家族や主治医宛に情報提供を行い、介護者の気づき、気になる事もご家族と確認しながら主治医に相談を行っています。車イスを利用されている利用者様の受診時には、介護タクシー事業所を紹介したり、当事業所の福祉車両での送迎対応もを行っています。	利用者全員が、かかりつけ医を継続して受診している。受診は、家族対応としているが困難時は、送迎等支援している。受診前後の情報交換は文書で行なうほか、看護師資格を有する管理者が、電話で確認もしている。訪問歯科も対応されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者(看護師)には、利用者様の健康状態、服薬管理についての報告、相談を常に行い体調や症状の変化で気になる事があれば、夜間帯もオンコール体制で対応が図れています。階下にある、高齢者の通所施設や児童デイサービスの看護師も、必要時や緊急時には応援に駆け付ける体制が敷かれています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際、グループホームでの日常生活の様子や健康状態、入院に至った経過等について報告し、可能な限り速やかに情報提供書を作成し届けるよう心掛けています。安心して治療やリハビリに取り組む事が出来るよう定期的に面会し、病院関係者や家族と情報交換を行っています。退院時には生活の場がグループホームへスムーズに移行できるようMSW、CW、病棟の看護師やご家族と話し合い連携を図っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護の対応について届け出は行いましたが、対応した事はまだありません。現在、利用されている利用者様について、ご家族と重度化について話し合う機会があっても、終末期に対する意向の確認は行われていません。今後、利用者様やご家族から要望があれば、看取り介護の指針に基づいて説明を行い、主治医との連携を図りながらの対応を予定しています。	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を作成し、利用開始時に本人や家族に説明している。医療連携や看取りの職員研修を実施し、支援体制を整備している。今年度は、看取り支援中の利用者がいたが、家族の新たな要望に沿い、自宅での看取りに変更し支援した事例がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の対応についてはマニュアルを作成しています。 急変、事故が発生した際には、後日、発生状況や対応した内容について振り返りを行い、対応方法の見直しや業務改善に取り組んでいます。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、防災・避難訓練を行っています。去年10月にはニライ消防署員の指導の元、夜間を想定した訓練を実施し、11月には地域区民として合同の地震・津波避難訓練に参加しました。	消防署や地域住民が参加し、夜間想定 of 消防訓練を実施している。昼間の訓練は実施されていないが、「津波防災の日」に沖縄県広域地震・津波避難訓練に利用者と参加している。火災と地震の対応マニュアルを作成し、カセットコンロ等の備品や3日以上 of 飲食料品を備蓄している。	災害対策として年2回、昼夜を想定した消防訓練の実施と火災・地震以外の水害や台風等を含めた対応マニュアルの見直しが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介助を必要とする場面では、ご本人だけでなく周囲の方々に対してもプライバシーを損なわない言葉かけに気をつけ対応しています。一度に全てを介助するのではなく、動作や手順と一緒に確認しながら、見守り、声かけ、一部介助と段階的にアプローチ出来るよう配慮し、誇りやプライバシーを損なわないよう気をつけて取り組んでいます。	職員は、権利擁護や接遇の研修に参加し、利用者のペースに合わせて、笑顔でゆったりとした声かけや対応に努めている。契約書で利用者の権利を明示し、選挙への利用者の参加を支援している。個人台帳等は、人目に触れないよう事務室で管理している。		
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日課への取り組みやケアは、たとえご本人にとって必要な対応であっても、無理強いや押しつけにならないよう、ご本人の表情や声の調子、仕草を通して気持ちを確認するよう心掛けています。一度決めた事でも後で気持ちが変わった時にも、その時々判断を尊重し寄り添えるよう取り組んでいます。			
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課や活動予定については、朝食後や午前の活動時間の中で報告し、一人ひとりのその時の気持ちや考えを聴き取るよう努めています。ご自分で選んで、決める事を大事に関わるようにし、ご自分のペースで過ごせるよう業務は柔軟に組み立てるようにしています。			
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床・洗面時や午睡後には、ブラシで髪をといたり、入浴前に一緒に着替えを選択する等、おしゃれや身だしなみも個々の能力に合わせた支援を心掛けています。去年から訪問散髪の受け入れがスタートし、ご希望のあった利用者様へは、ヘアカットの案内も対応しています。			
40	(15) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事する際の動作、咀嚼や嚥下など一人ひとりの能力に合わせ、器のサイズ、盛り付ける量、食べ易い器の形状や自助具の種類に留意したり、一度に全てのメニューを出すと食事としての認識が難しい方もいるので2～3品ずつの配膳し集中できるよう工夫した対応を行っています。食の細い方には、ご家族からの聞き取りを行い嗜好品を用意して頂き食事の際に提供する等の対応も行っていきます。季節の料理や手作りおやつの中には、利用者様からのリクエストを募るようにしています。	朝食と夕食は事業所で調理し、昼食は階下の厨房から配食されている。利用者は、ベランダの菜園で収穫した野菜の下ごしらえや食材の買い物等に参加している。食事は、地元産の陶器に彩りよく盛り付けられ、検食も兼ねて職員一人が食事を共にしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事時間以外にも、午前と午後にお茶の時間を用意しています。水分摂取を促すために、お茶だけでなく、コーヒーや紅茶、ココアなど、ホットでもアイスでも好みの飲み物を提供できるように心掛けています。月に一度、体重測定を行い、運動量や摂取量のバランスの調整にも気をつけています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	手洗いと歯磨きは毎食後行っています。準備や片付け、声かけ促しや介助方法も利用者様個々の出来る力に合わせながら対応しています。対応の難しい利用者様の対応も、根気強くご本人の気持ちを確認しながら、時間を空けたり対応するスタッフやアプローチの仕方を変える等工夫しながら取り組んでいます。去年の12月から訪問歯科診療の受け入れを行っています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	非言語的な『トイレに行きたい』サインを表現される利用者様もいるので、見落とさないよう表情や言葉の変化を伺ったり、排泄チェックを行い周期(パターン)の把握に努め、起床時や食事の前後、就寝前に排泄確認(声かけ)し介助を行っています。就寝後におむつを使用される利用者様でもサインがあればトイレ誘導を介助しています。おむつ類は利用者一人に合っている物を使用しているかを職員間で検討合っています。	排泄チェックを行い、利用者の排泄リズムを把握するとともに、利用者のサインにも留意しながら声かけし、日中は、全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、安眠等に配慮し、オムツ使用の利用者が2名いるが、目覚めた際はトイレへ案内することもある。排便コントロールも支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事と水分の摂取量を観察し、食事形態を一人ひとりに合わせて調整し提供しています。乳製品や食物繊維を含んだ食物を献立に入れる等工夫し、適度な運動を毎日心がけています。便秘が数日続く事がないように看護師に、利用者様の様子を報告・相談を行い下剤の服用を対応しています。必要があれば、病院受診時に便秘の状況と対応している内容について医師に報告し相談を行っています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を行っています。傷の手当てや排泄時の失敗等による部分浴や半身浴は必要な時に随時対応しています。希望の回数、時間帯、同性介助の対応について利用者様やご家族からの依頼や要望等は出していないので今の対応を継続しています。今後、要望があれば可能な限り応えられるよう職員それぞれの役割を調整し対応するよう心掛けています	入浴は、週3回の午前を基本としているが、利用者の希望に沿って曜日や時間帯等、柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者には、声かけのタイミングや対応職員を替える等工夫し、支援している。羞恥心に配慮し、個浴で同性介助に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食事時間(朝8:00、昼12:00、夕18:00)を中心に日課は組み立てられています。活動への参加もご本人の意思決定を優先にし自由に休息がとれるよう配慮していますが、休息や午睡が過度にならないよう気をつけて対応しています。夜間おむつで対応している利用者が中途覚醒している際には、排泄のサインを考え確認しながらトイレ誘導やおむつ交換で対応し、安心して再入眠できるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様一人ひとりの薬の説明書をファイルし、看護師が個別でセットしている薬を、利用者様毎、毎食前後、就寝時と容器に分けて入れ、服薬時も二人で確認してから投薬しています。封を開ける、手のひらに乗せる、容器とスプーンを準備する等、一人ひとりの能力に合わせた服薬の支援を行っています。処方内容が変更になった際は、申し送りを行い、説明書で変更内容を確認するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日めくりカレンダーのめくり当番、体操時のムードメーカー的役割、菜園の手入れ、洗濯物たたみ、野菜の皮むきなど、毎日の生活の中で、一人ひとりが役割を担い、やりがいを持ってもらえるよう『一緒に取り組む』を大切にしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出を希望される利用者様はご家族の協力を得て定期的に外出されています。その他に日用品や嗜好品を購入するためイオンタウンや近隣のお店等へ外出支援を行っています。地域から通う通所介護の利用者様や児童デイサービスの子供たちとの交流プログラムに参加したり、近所の散歩、自宅訪問なども行っています。	利用者は、日常的に周辺の散歩や併設事業所に出かけるほか、ベランダで外気浴等を行っている。ドライブで近隣の公園や買い物等にも出かけ、クルーズ船や水族館見学等の行事には全員で出かけている。家族の協力のもと、日曜日の教会や外食等も個別に支援されている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様それぞれ金銭管理の能力やこだわりに違いがある為、金銭をご自分で管理したいという利用者様の場合には、ご家族と相談した上で自己管理して頂いている。金銭管理の難しい利用者様でもご家族からの依頼があれば、小遣い金程度を預り金として管理し、外出・買い物支援・(訪問)散髪代などの支払を援助しています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 4月13日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様から、依頼や要望があれば電話対応を行っています。行事などイベントがある時はご家族へお知らせし、参加を呼び掛けています。今年は初めて年賀状を作成しました。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	白と木の色彩で、落ち着いたある明るい雰囲気を大切にしています。フロア兼食堂(キッチン)を中心に、トイレや浴室、西側の大窓からは、時間の流れ、天気の様子が分かりやすく、ベランダのウッドデッキでの談話、畑の植物の手入れや収穫を楽しむ事が出来ます。大型のテレビで、フロアのどの席から見ても見ることが出来るので、テーブルを囲みお茶、談話を楽しみながら過ごしたり、ソファに腰掛け居心地よく過ごせるよう努めています。	共用空間は、明るく風通しも良く、季節の花や緑が飾られている。事業所が2階に位置していることを感じさせない程、ベランダは全面に芝を敷き、パパイア等の菜園を設けている。利用者の関係性に配慮した座席の配置をしている。居間にはソファや椅子が設置され、利用者がゆったりと過ごせるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア兼食堂は、利用者様が一日の殆どを過ごす場として、フロア全体を見渡せる場所に位置しています。共に過ごす時間は馴染みの顔ぶれが自然に集まり楽しく過ごせるよう配慮していますが、隣席の方との距離や一緒に過ごす時間が長いために、ストレスを感じるという方もおられ、テーブル、席の配置を移動や変更は柔軟に対応したりと環境調整も行っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	普段使い慣れ親しんだ寝具類や食器等、日用品や写真などの持ち込みを勧めています。環境の変化等で生ずるストレスが少しでも緩和されるよう居室の収納やベッドの配置についてはご家族ともよく相談するように心掛けています。一人ひとりに合った照明具合や臭気にも気をつけるよう心掛けています。	居室には、ベッドや収納棚等が備え付けられ、窓には二重の防災カーテンが設置されている。利用者は、使い慣れた寝具類や書道用具、三線や書籍等を持ち込み、家族と相談しながら配置し、居心地良く過ごせるよう、工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロア兼食堂は、利用者様が一日の殆どを過ごす場としてフロア全体が見渡せます。席の配置も馴染みの環境や関係が作られるよう支援しています。TVに近い場所、自室がすぐ目の前、トイレに近い等、利用者様それぞれの特徴に合わせ、「行きたい場所へ行く」、「したい事をする」が自分の力で出来るよう配慮して居室、食卓での座席の配置を行っています。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームきらめきトグチ

作成日：平成 29 年 4 月 24 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	6	ベッドの4点柵やエレベーター及び玄関の施錠等やむを得ず身体拘束を行う場合の対応マニュアルの整備と手順に沿って、「身体拘束に関する説明書」や「経過観察・再検討記録」等の作成が望まれる。	・「身体拘束に関するマニュアル・説明書・検討記録」の作成に取り組んでいく	○看護師会及び管理者会議で検討し「身体拘束マニュアル」等について整備していく ○権利擁護推進員(所長)を中心に権利擁護・身体拘束についての研修を行う ○作成後、運営推進会議で内容等の確認を行う	6ヶ月
2	35	災害対策として年2回、昼夜を想定した消防訓練の実施と火災・地震以外の水害や台風等を含めた対応マニュアルの見直しが望まれる。	・災害対策マニュアルの見直しを図り、新たに水害、台風についての対応マニュアルを追加する	○県が提示する防災マニュアルを参考に現在、災害対応マニュアルの見直しを行っている段階である	6ヶ月
3	4	地域密着型サービスにおける運営推進会議の意義と役割をふまえ、行政担当者が毎回参加できるような取り組みに期待したい	・行政担当者との連携を密にしていく	○運営推進会議の開催の案内状送付と広報誌の配布時期に参加の確認連絡を行う ○委嘱状の交付を行う	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。